Référentiels du programme d'EPP Atlantique Diabète « Objectifs du bilan annuel »

Situation	*Objectif glycémique*	*Commentaires*
Au stade de début du diabète, sous traitement par régime et activité physique sans antidiabétiques oraux associés	HbA1c <6%	Si HbA1c est supérieure à 6% lors de 2 dosages consécutifs : prescrire de la metformine
En monothérapie orale	HbA1c <6,5%	Si HbA1c est supérieure à 6,5% lors de 2 dosages consécutifs prescrire une bithérapie
En bithérapie, ou trithérapie orale ou bithérapie et insuline	HbA1c <7%	Si HbA1c est supérieure à 7% sous bithérapie lors de 2 dosages consécutifs, prescrire une trithérapie ou de l'insuline associée à la metformine et/ou un insulino-sécréteur
Chez le sujet âgé de plus de 80 ans, fragile ou dépendant	HbA1c <8%	

Situation	*Objectif tensionnel*	*Commentaires*
Cas général	PA ≤130/80 mm Hg	
En cas de protéinurie >1 g / 24h ou d'oedème maculaire	PA <130/80 mm Hg	objectif : une pression artérielle de l'ordre de 125/75 mm Hg
Sujet âgé >80 ans, fragile ou dépendant	PA ≤140/80 mm Hg	

Situation	*Objectif lipidique*	*Commentaires*
Sujets en prévention cardio vasculaire secondaire ou à risque équivalent	LDL <1 g/l	Le haut risque cardio vasculaire est défini par une atteinte rénale (albuminurie > 300 mg/24 h ou clairance estimée par la formule de Cockroft < 60 ml/min), ou par un diabète d'une durée ≥10 ans avec 2 autres facteurs de risque.
Diabète associé à au moins 2 autres facteurs de risque cardio vasculaire, mais connu depuis moins de 10 ans	LDL <1,30 g/l	
Diabète avec un seul autre facteur de risque	LDL <1,60 g/l	
Diabète sans autre facteur de risque cardio vasculaire	LDL <1,90 g/l	Ce cas est rare. Il faut de plus que le diabète évolue depuis moins de 5 ans et qu'il n'y ait pas de micro angiopathie.

1- HAS: évaluation des pratiques professionnelles: EPP des médecins, mode d'emploi, mars 2007 www.has-sante.fr,

2- Varoud-Vial M. : FMC-EPP. Réseaux diabète, mars 2007 N°31. http://www.asso-ancred.org/